

Vivir la pandemia de COVID-19 siendo doctora en la Ciudad de México

Living COVID-19's Pandemic as a Female Physician in Mexico City

Margarita Nanacatzin Romero Vázquez

Instituto Dr. José María Luis Mora

Resumen

El presente artículo aborda los cambios y continuidades dentro del ejercicio profesional de la medicina en el contexto de la pandemia de COVID-19 dentro de la alcaldía de Tláhuac. El estudio se centra en las experiencias de Andrea, una doctora que trabaja en un consultorio anexo a una farmacia. Por ello la investigación fue mediante técnicas cualitativas. El artículo se organiza: primero en destacar los elementos teóricos y de contexto referentes a la conformación de la Ciudad de México, así como elementos de movilidad y género. Segundo, se conocerán las condiciones de servicios sanitarios (consultorios, hospitales) públicos y privados, ambos puntos en el contexto pre pandémico. Tercero, la presentación del estudio de caso y los hallazgos con énfasis en los cambios y continuidades dentro del ejercicio de la medicina,

This paper deals with the changes and continuities in the professional practice of Medicine in the context of the COVID-19 pandemic in the municipality of Tláhuac. This study focuses on the experience of Andrea, a physician who works in a doctor's office next to a drugstore. Therefore, this research was carried out with qualitative techniques. This article is organized first, by emphasizing theoretical elements and context issues related to the setting of Mexico City, as well as elements of mobility and gender. Secondly, the condition of public health services (doctor's offices, hospitals) public and private; both spots in the pre-pandemic context. Third, the presentation of the case study and the findings with emphasis on the changes and continuities within the practice of Medicine, the options of urban mobility and

las opciones de movilidad urbana y modos de vida. Dentro de los hallazgos destacados se observan mayor vulnerabilidad del ejercicio de la medicina en consultorios anexos a farmacia. Cambios en los patrones de viaje por género y por el contexto. Finalmente, en las conclusiones se destacan los elementos de género, movilidad y la profesión de médico.

Palabras clave

Pandemia, género, movilidad, doctora, trabajo.

Abstract

way of life. Within the outstanding findings, it is possible to find a greater vulnerability in the practice of Medicine in doctor's offices that are attachments to a drugstore. Changes in the travel patterns due to gender and the context. Finally in the conclusions, what stands out are the elements of gender, mobility, and the medical profession.

Keywords

Pandemic, gender, mobility, doctor, work.

Introducción

La situación actual que vive México y el mundo, provocada por la pandemia de COVID-19, contrajo cambios drásticos en las vidas de las personas. En ese sentido, el presente artículo analiza los cambios y continuidades dentro del ejercicio profesional en las mujeres. Se parte de cuestionar cómo la COVID-19 interviene dentro de la profesión de una mujer médico en las esferas de movilidad, adaptaciones laborales y cambios en su modo de vida. Si bien en las páginas siguientes se precisa y describe el estudio de caso, cabe resaltar que éste se centra en la experiencia de Andrea¹ una doctora que habita y trabaja dentro del área rururbana de la Ciudad de México: Tláhuac.

Los estudios de caso para las ciencias sociales parten de la necesidad de conocer las situaciones particulares a profundidad, pues a partir de éstas se podrán realizar explicaciones específicas a contextos y experiencias únicas. Bajo esa idea, el presente artículo centra sus esfuerzos

¹ Seudónimo de la entrevistada.

en destacar el caso de Andrea, quien a través de su experiencia muestra diversos problemas sanitarios, de género y movilidad.²

En ese sentido, es necesario resaltar la importancia de destacar a las y los actores sociales, por ello el presente estudio de carácter cualitativo se centra en las experiencias de Andrea. La relevancia del estudio se explica, primero, porque las voces de las mujeres necesitan ser leídas y escuchadas a través de sus propias protagonistas. Segundo, realzar las características del ejercicio profesional de la medicina y las repercusiones personales y sociales que ello conlleva. Finalmente, a estas situaciones se suman las condiciones pandémicas, por ello la necesidad de entender cómo este proceso trastoca la vida de las mujeres y de quienes se relacionan con ellas a partir de las experiencias de una mujer doctora.

En consecuencia, las siguientes páginas dotarán a las y los lectores de diversos elementos teóricos y contextuales, así como la presentación del estudio de caso. Para ello el artículo se organiza: primero, sobre los elementos teóricos y de contexto referentes a la conformación de la Ciudad de México, en particular, al espacio de estudio conocido como rururbano, así como elementos de movilidad y género. Segundo, conocer las condiciones de servicios sanitarios –consultorios, hospitales–. Los puntos anteriores se concentrarán en las descripciones y características antes de la pandemia. Tercero, la presentación del estudio de caso y los hallazgos de la investigación con énfasis en los cambios y continuidades dentro del ejercicio de la medicina, las opciones de movilidad urbana y modos de vida.³ Finalmente, las conclusiones del estudio.

Cuerpo

Configuración de la Ciudad de México: movilidad, género y salud

Este apartado corresponde a una discusión teórica que sin ser exhaustiva pretende orientar el estudio de caso. También se explicarán a grandes rasgos las condiciones contextuales, es decir, la estructura urbana de la Ciudad de México y el área de estudio, así como las características de

² Para ahondar en la decisión de caso único véase anexo metodológico.

³ Para precisar más sobre el trabajo de campo y las técnicas empleadas véase el anexo.

este espacio urbano. Derivado de lo anterior se resaltarán las condiciones de movilidad y la importancia del género dentro de ésta. Finalmente, se expondrán las condiciones de servicio médico para ubicar la experiencia de Andrea.

El espacio de estudio corresponde a la periferia de la Ciudad de México. Para entender las peculiaridades de esta área es indispensable conocer que la configuración urbana de la Ciudad se debe a su desarrollo histórico. Por ejemplo, “para 1940 [...] las áreas residenciales siguieron localizándose principalmente hacia el poniente y el sur, la industria y los estratos económicos débiles de la población hacia el oriente y norte de la ciudad” (Cervantes, 1988, párrafo 54). Sin embargo, el proceso de urbanización continuó y con ello se logró expandir más la Ciudad de México; de tal manera, se incrementaron los tiempos de traslados y la diversidad de servicios.

De acuerdo con lo anterior, es necesario retomar las etapas de urbanización a partir de los planteamientos de Delgado y Suárez, (2014): 1) la expansión de la Ciudad de México (1930-1950) de manera acotada, pues conserva su traza original, es decir, el Zócalo de la Ciudad de México y áreas aledañas; 2) la conurbación (1950-1970) en que la Ciudad de México se extiende hacia el norte; 3) de 1970 a 1990 el crecimiento tiene un carácter metropolitano, pues rebasa sus límites administrativos creciendo hacia el Estado de México y también hacia el suroriente de la Ciudad; 4) finalmente, de 1990 a la fecha, la Ciudad de México crece hacia la peri urbanización. En especial, “la ciudad llegó a las estribaciones de la Sierra Nevada, al Popocatepetl en Amecameca y Texcoco, y a Milpa Alta al sur del Distrito Federal, donde se topó con pueblos originarios que obligaron a repensar el urbanismo” (Delgado y Suárez, 2014: 24).

Las etapas de urbanización descritas anteriormente dan cuenta del crecimiento de la Ciudad de México hacia el norte y suroriente en colindancia con el Estado de México dejando de lado a las alcaldías de Tláhuac y Milpa Alta. Estos espacios al borde de la Ciudad de México presentan características particulares, como su carácter rural. Sin embargo, en los últimos años se han acrecentado sus vínculos con el resto de la Ciudad de México. Es el caso de la alcaldía de Tláhuac, la cual cuenta

con una línea del Sistema de Transporte Colectivo-Metro desde 2012, esto repercutió en la forma en que las y los habitantes se mueven por sus territorios. Sin embargo, pese a esta infraestructura de movilidad asociada con la urbanidad perviven elementos sociales y culturales arraigados en la ruralidad. Por ello considero relevante reflexionar sobre la categoría rururbano.

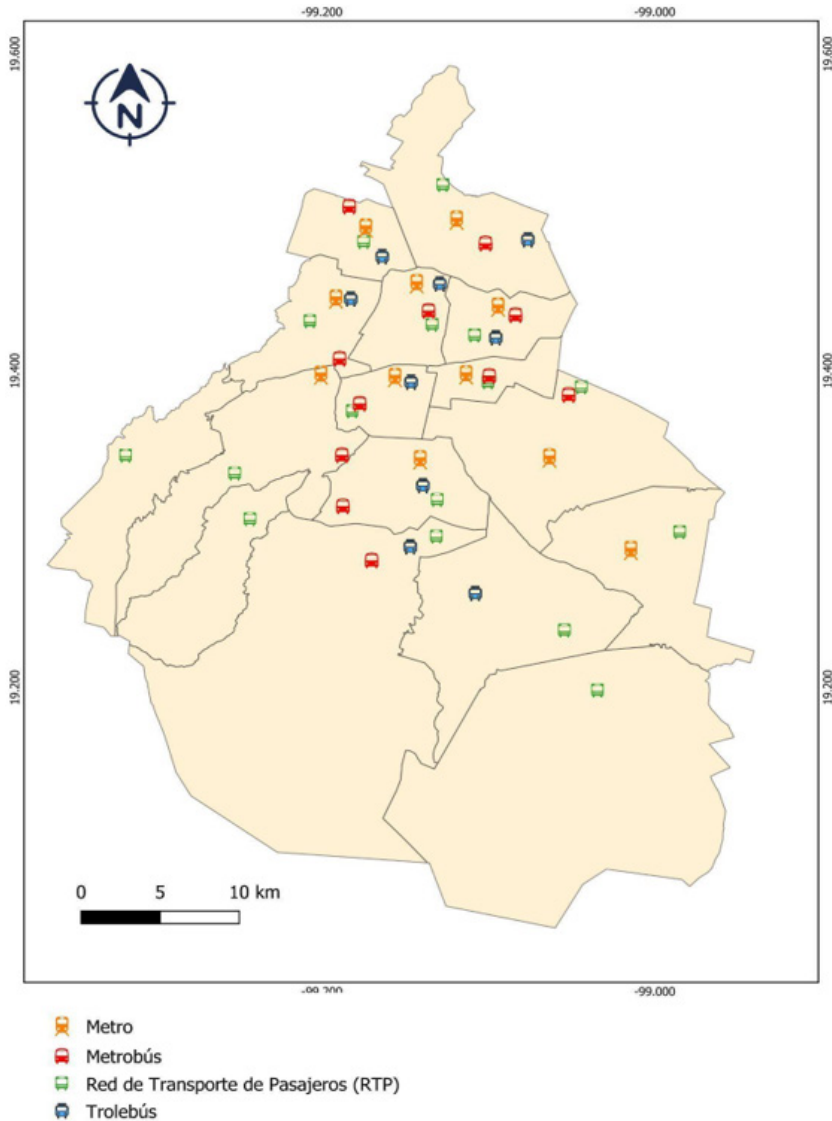
[...] franja externa del periurbano, frontera donde se combinan dos ambientes cuyos pobladores poseen idiosincrasia, forma de vida, e intereses particulares y disímiles, si bien sus espacios de vida y referentes espaciales son comunes, pues están signados por la convivencia (Serenó, Santamaría, y Santarelli Serer, 2010: 43).

Y es justo en este espacio donde día a día Andrea se mueve para ejercer su trabajo, por ello la relevancia de caracterizar el espacio. Además de lo anterior se destacarán las características de la movilidad y de género dentro de ésta.

Respecto a la movilidad cabe precisar que se ha desarrollado a la par que la Ciudad de México; es decir, estos sistemas solo se han concentrado en ciertas alcaldías, situación que prevalece en la actualidad. Una prueba de ello es un estudio reciente sobre desigualdad territorial en diversos rubros, entre ellos, la movilidad.

El estudio *Ciudad de México 2020 Un diagnóstico de la desigualdad socio territorial* indica, entre otras cosas, la diversidad de transportes existente: metro, metrobús, microbuses, vagonetas, taxis, bicicletas compartidas, entre otros. Además, se destaca la distribución de éstos en la Ciudad de México (Damián, Pérez, y Infazón, 2020).

Mapa 1
Red de transporte de la Ciudad de México,
de acuerdo a su presencia en alcaldías, 2013



Fuente: Elaboración propia a partir de Delgado y Suárez (2013: 174) y Gobierno de la Ciudad de México (2019).

De acuerdo con el mapa 1 es claramente visible la concentración de los sistemas de transporte en las alcaldías del centro y norte de la Ciudad de México. En contraste, las alcaldías de Tláhuac, Milpa Alta, Tlalpan, Xochimilco y Magdalena Contreras tienen escasa presencia de estos transportes masivos. Por lo anterior, en dichos lugares es más común encontrar transporte público concesionado, como vagonetas, combis o microbuses, y en algunas de ellas son los únicos accesibles, como es el caso de Magdalena Contreras, Cuajimalpa y Milpa Alta, pues ninguna de ellas cuenta con transporte públicos masivos como metro o metrobús.

A esa situación espacial hay que sumar la cuestión de género dentro de la movilidad, pues la forma de moverse por la ciudad es claramente diferenciada entre hombres y mujeres. En particular se observan los siguientes problemas:

- 1) Menor acceso a oportunidades económicas y brecha salarial de género; 2) Destinos y tiempos de viaje dispersos, viajes frecuentes y cortos; 3) Pobreza de tiempo, viajes en cadena; 4) Viajes frecuentes con niños y/o cargas, restricciones físicas; 5) Acoso en espacio público y mayor vulnerabilidad al crimen; 6) Cuestiones de orientación y 7) Normas sociales que inhiben ciertas opciones de viaje (Allen, 2018: 7).

Los problemas anteriores son afirmaciones que si bien son certeras se vuelve necesario explicarlas, al menos de manera breve, para la situación de la Ciudad de México. A simple vista el menor acceso a oportunidades económicas y brecha salarial de género pareciera que no tiene relación con los problemas de movilidad. Sin embargo, si tomamos en cuenta que, en México, de acuerdo con el reporte del segundo trimestre de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo existen 35.2 millones de hombres económicamente activos, mientras las mujeres solo son 22.6 millones; en contraste existen 28,8 millones de mujeres en razón de no actividad y 11.2 millones de hombres (INEGI, (B), 2021).

Lo anterior significa que el menor acceso a oportunidades económicas limita su movilidad al quedarse en sus hogares, la mayoría de las veces realizando trabajos de cuidado, pero sin remuneración. Además, la brecha salarial se manifiesta en el poco acceso que tienen las mujeres a puestos directivos; por ejemplo, los Centros de Transferencia Modal (CE-TRAM) reportaron que “tres de las cinco claves más altas son ocupadas

por hombres” (Ramírez & Pérez, 2020: párrafo 17), hecho que repercute en la adquisición de bienes, en este caso, automóviles. En otras palabras, las mujeres, a partir de tener menores oportunidades económicas, reducen su movilidad y la diversidad de vehículos a los que pueden acceder.

En relación con las actividades económicas o la falta de acceso a ellas también se entiende el punto dos: destinos de viaje dispersos, en especial, el punto 3 pobreza de tiempo y los viajes en cadena. Este último consiste en realizar una salida con distintos propósitos de viaje. Por ejemplo, a las mujeres que tradicionalmente se les ha asignado el cuidado de hijos, hijas, personas adultas mayores, proveer víveres, entre otros y si además tienen un trabajo remunerado realizarán viajes con múltiples motivos: llevar o recoger a sus hijos o hijas a la escuela, pagarán facturas o comprar víveres y, finalmente, llegarán a su trabajo.

Es decir, los viajes de las mujeres comúnmente se realizan encadenados a distintos objetivos. Al respecto, el Plan Estratégico de Género y Movilidad señala que el 19.3% de viajes realizados por mujeres corresponde al cuidado, mientras el trabajo solo representa 15.8%. En contraste, el porcentaje de hombres que viaja por trabajo corresponde al 28.9% y los viajes de cuidado tan solo al 3.5% (Secretaría de Movilidad y Gobierno de la Ciudad de México, 2020).

Lo anterior, además de explicar los viajes en cadena, da cuenta de que las mujeres viajan con niños, niñas e, incluso, con otras cosas que hacen que la velocidad de sus viajes disminuya. Esto, a su vez, explica la pobreza de tiempo; es decir, al dedicarse al cuidado, además de un trabajo remunerado, o solo al cuidado, las mujeres tienen que pensar en un horario específico para viajar, el cual les ofrezca menor dificultad para moverse, aunque ello repercuta en otras actividades.

El horario frecuente de viaje de las mujeres en la Ciudad de México es entre siete de la mañana y tres de la tarde, que es considerada hora valle –horario con menor tráfico y menor transporte público–. Esto tendrá consecuencias en prolongar sus viajes, en especial porque el 34.29% de las mujeres viaja en transporte público concesionado no masivo, y si bien tendrán menos problemas para trasladarse con niños esto aumentaría la cantidad de tiempo de sus viajes y en consecuencia, tendrán menor tiem-

po para realizar otras actividades, entonces el tiempo se vuelve precario (Secretaría de Movilidad y Gobierno de la Ciudad de México, 2020).

Allen (2018) también destaca los temas de normas sociales y acoso como problemas que aquejan a la movilidad de las mujeres. En un contexto global, las normas sociales impiden a las mujeres viajar solas, con determinada vestimenta e incluso determinan los horarios en los que viajan.

Respecto al acoso en la Ciudad de México han existido diversos programas para tratar de evitarlo o prevenirlo, como la separación de vagones en el Metro. Sin embargo, el acoso sigue sucediendo con actos violentos, como mirada morbosa, palabras ofensivas, tocamiento e incluso, forzar a tener relaciones sexuales, solo por mencionar algunos

[...]hechos de violencias sexuales [que] tienen lugar principalmente en el metro (16.1%), en la calle (15.5%), en el microbús (11.4%) y en los paraderos (8.1%) [...] y los principales agresores son hombres desconocidos (89.2%), operadores de algún transporte (4.7%) y en menor medida policías (3.3%) (Secretaría de Movilidad y Gobierno de la Ciudad de México, 2020: 15).

Las problemáticas anteriores no afectan a las mujeres de la misma forma, pues dependerá de las condiciones particulares de éstas. Por ejemplo, el acceso a oportunidades económicas puede variar entre las mujeres –aunque la gran mayoría tendrá pocas oportunidades de ocupar altos cargos si existirán quienes lleguen a éstos– y estas particularidades repercuten de manera diferenciada. Es decir, el ciclo de vida, las condiciones económicas, educativas, y experiencias previas, influyen de manera distinta en la movilidad de las mujeres. Sin embargo, es cierto que estas situaciones se agudizan más en contextos vulnerables como la actual pandemia.

Además, dentro de las experiencias y el contexto cultural se debe tener en cuenta que “la experiencia de la ciudad no solo reduce a la materialidad, sino que se consideran las emociones, sentimientos, recuerdos, sueños, miedos y deseos de los sujetos como ejes de la experiencia espacial, individual y colectiva” (Soto, 2011: 21). En los viajes se abigarran una serie de sentimientos que se potencializan en el contexto pandémico. En las siguientes páginas se hará énfasis en estas experiencias, en los cambios dentro de los viajes, pero también en el ejercicio profesional de Andrea.

A continuación, se muestran de manera breve las condiciones sanitarias que tiene la Ciudad de México, en particular, el área de estudio destacando las opciones públicas y privadas que se tienen para atender la salud. Esto se muestra con la finalidad de conocer, de manera indirecta, el campo laboral de Andrea. Es decir, poder situar su práctica profesional en un contexto más amplio.

También se busca resaltar la diversidad del sistema de salud en la Ciudad de México, que a primera vista se podría clasificar en público y privado. Sin embargo, dentro de estos dos grandes esquemas de salud existen diferentes tipos de servicios. Respecto al sistema de salud público, de acuerdo con Damián, Pérez, e Infazón, (2020) existe el sistema de salud público que protege a las personas que se encuentran dentro de la economía formal, y otro sector que resguarda la salud de toda la población que carece de seguridad social; este último mediante la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, principalmente.

Por otro lado, se encuentra el sector privado conformado por clínicas y consultorios privados, así como por consultorios anexos a farmacias, donde Andrea labora. Ahora es necesario precisar que existen diferentes niveles de atención de la salud: el primer nivel es consulta externa y atención ambulatoria; el segundo nivel, intervenciones de emergencia o internación; y el tercer nivel responde a enfermedades más complejas (Damián, Pérez, e Infazón, 2020: 221). Los consultorios anexos a farmacia brindan una atención de primer nivel.

La alcaldía de Tláhuac, con una población de 392 313 personas (INEGI, 2021), solo cuenta con 20 unidades de atención de primer nivel en el sector público. Para el sector privado de la medicina esta población se traduce en una demanda que los habitantes tienen hacia la atención de primer nivel. De acuerdo con esto existe una demanda de 51,656 habitantes para consultorios particulares y 27,815 personas para consultorios anexos a farmacia (Damián, Pérez, e Infazón, 2020: 228). Es decir, esa cantidad de personas acudirían a este tipo de oferta sanitaria.

Este sistema de consultorios anexos a farmacia, ya sean grandes cadenas como Farmacias Similares –Fundación Best–, Farmacias del Ahorro o farmacias pequeñas permite a la población acceder a consul-

tas generales a bajo costo, el cual oscila entre 40 y 50 pesos. Por otra parte, permite que las y los médicos recién egresados tengan un ingreso y comiencen a laborar. Sin embargo, su salario se reduce al número de pacientes, sin contar con ningún derecho laboral y trabajando desde la informalidad. En este contexto es donde trabaja Andrea.

Análisis

“Ahora con la pandemia”: cambios en el consultorio, movilidad y modo de vida

Andrea tiene 31 años, vive en Tetelco, una de las localidades de la alcaldía Tláhuac. Desde hace tres años y medio trabaja en un consultorio anexo a una farmacia –Fundación Best– dentro de la misma alcaldía. Es ahí donde pretende alcanzar su ideal de “brindarles a las personas la atención que mi familia merece, mis amigos merecen y que yo merezco”.⁴ Su profesión, si bien siempre ha sido necesaria e indispensable para todos y todas, en el contexto actual adquirió la categoría de invaluable. Incluso ella misma veía la necesidad de tener personal médico profesional, comprometido y con vocación, tal como lo expresó.

Para Andrea el trabajo de tres años en su consultorio le permitió tener contactos con diferentes pacientes y tener un ingreso económico de acuerdo con la cantidad de pacientes atendidos. En este contexto, Andrea, al “llegar solamente prendía la computadora. Me colocaba lo que es la bata y me ponía a dar consulta que básicamente es consulta de primer nivel [...]: infecciones respiratorias leves, infecciones gastrointestinales, alguno que otro traumatismo superficial. Urgencias, como tal, no había tantas y cuando llegaba una se refería al hospital más cercano.”⁵

Además del contexto laboral precario se sumó una pandemia, pese a ello Andrea no dejó de ejercer su trabajo. Por el contrario, observó y vivió diferentes cambios, entre ellos:

⁴ Entrevista realizada a Andrea, 30 de enero de 2021.

⁵ *Ibid.*

[Al] llegar hay que sanitizarnos a la entrada. Hay que colocarnos todo el equipo de protección que es: la bata, careta, lentes de protección, se cambia el cubrebocas [...]. Tengo una pequeña pantalla (es como una mica) que se pone entre el paciente y el doctor esa también la tengo que colocar aparte de la careta y todo eso, prender el equipo de cómputo [...]. Se tiene que hacer un filtro para los pacientes. Antes [...] podía pasar el paciente y su familiar y dos hasta tres familiares si fuera necesario, ahora no. Lo que se está implementando, al menos en mi consultorio, es que solamente pase el paciente y pase acompañado cuando se trate de menor de edad, tenga alguna discapacidad ya sea física, mental, auditiva o del habla. [...] También] los procedimientos de urgencia han incrementado bastante porque los hospitales la mayoría ya tienen pacientes Covid, entonces por el miedo muchas personas acuden a consultorios particulares. Entonces cosas como, por ejemplo, antes veía heridas leves que requerían suturas pequeñas y ahorita no. Ahorita estamos viendo heridas de mayor proporción, heridas fracturadas, personas electrocutadas que no acuden a estos hospitales por miedo a contagiarse o que fueron rechazados de esos hospitales porque no están atendiendo este tipo de pacientes. Por ejemplo, mi consulta se interrumpe cada tres horas y se tiene que hacer limpieza del consultorio. Cada tres horas se hace limpieza, se limpia todo y se vuelve a reanudar [...]. Los pacientes a la entrada, algo que normalmente no hacíamos, pero ahora tienen que limpiar su calzado y colocarse gel antibacterial, aparte de que no podemos recibir pacientes que no usen cubrebocas. Ahora, es más elaborado el proceso.

De acuerdo con el testimonio de Andrea, se pueden observar diferentes elementos de cambio dentro de su ejercicio profesional: limpieza, acompañamiento y cambios en los padecimientos de los pacientes. Respecto al primer punto, Andrea resalta el equipo de protección, la limpieza de su área de trabajo y nuevos protocolos de ingreso antes inexistentes. Esta protección, como la llama Andrea, es proporcionada por el consultorio, así como los insumos de limpieza.⁶ Es decir, ella no requiere un gasto extra, incluso menciona que dos semanas después de iniciada la cuarentena la fundación envió caretas, cubrebocas y guantes.

⁶ Entrevista realizada a Andrea 27 de febrero de 2021.

Otro punto que destacar es el acompañamiento y que como parte de un protocolo que se inició a partir de la pandemia Andrea es la responsable de informar que solo puede acceder el paciente. Ella indica que tienen que seguir las medidas sanitarias e incluso negar la atención frente al desacato de estas medidas, en especial, el uso de cubrebocas. Finalmente, un punto central es el cambio de padecimientos que atiende, pues no solo se refiere a casos sospechosos de COVID-19, como se podría pensar, sino a otros padecimientos o accidentes que no atendía previo a la pandemia. Estas situaciones nuevas generan conflictos entre Andrea y sus pacientes, por ejemplo,

[...]sí me han tocado pacientes que quieren que se les atienda su parto allí o se les dé medicamento, pero eso requiere atención hospitalaria. Entonces cuando los mandamos al hospital no quieren. También [...] al inicio de la pandemia me tocó mucho con los pacientes que venían graves de Covid, la mayoría no quería ir al hospital. Ahora ya hay mayor aceptación.⁷

Claramente se observan los cambios dentro de la profesión de Andrea. Es decir, adquirir nuevos protocolos de aseo e ingreso en consulta, atender enfermedades o accidentes que antes no realizaba. Sin embargo, también hay otros cambios que no se ven a simple vista, sino que solo son vividos por Andrea; ella destaca:

Por una parte, tienes miedo porque todo el tiempo estás expuesto porque esta enfermedad es nueva, no tenemos precedentes similares, no por lo menos en cien años y México no tiene las bases ni sociales, ni culturales, ni económicas para afrontar este tipo de enfermedades. Entonces siempre es el miedo constante de que te puedas contagiar, de que puedas contagiar a tu familia. Por otro lado, es impotencia ver como muchísimos de tus colegas, mucho personal de salud está muriendo mientras la gente sigue afuera en las calles, haciendo fiesta o saliendo por cosas innecesarias. Y también hay una parte sumamente gratificante [cuando]mis pacientes se van de alta, o sea ese agradecimiento de que estuviste allí con ellos y no solamente por Covid por cualquier otra enfermedad creo que esa parte es sumamente gratificante.⁸

⁷ Entrevista realizada a Andrea 30 de enero de 2021.

⁸ *Ibid.*

Andrea ha enfrentado y se ha adaptado a los cambios de su profesión no sin sentir miedo frente a esto o incluso impotencia. Para entender de manera más clara los cambios experimentados por Andrea se presenta el cuadro I, en el cual se sistematiza la información:

Cuadro I
Cambios en las actividades de Andrea dentro de su consultorio 2020-2021

Actividades	Previo a la pandemia	Pandemia
Llegada	Bata, prender computadora	Desinfectar, uso de careta, cubrebocas, bata, limpieza del consultorio, prender la computadora
Limpieza	Limpiar consultorio	Protocolo de limpieza y sanitización cada tres horas. Tapete desinfectante, gel antibacterial.
Atención a pacientes	Acompañamiento sin restricciones	Atención personal salvo situaciones especiales. Uso obligatorio de cubrebocas
Padecimientos	Infecciones respiratorias leves Enfermedades gastrointestinales Traumatismo superficial Primer nivel	COVID-19 Primer nivel Heridas graves (segundo nivel)
Conflicto	Sin datos	Acompañamientos. No atender enfermedades o padecimientos que requieran atención hospitalaria
Emociones	Sin datos	Miedo, impotencia

Fuente: Elaboración propia a partir de entrevista realizada a Andrea 30 de enero de 2021.

Además de los cambios que Andrea experimentó dentro de su consultorio, otra variación sustancial dentro de su ejercicio profesional fue la movilidad. No solo para ella, sino para todas las personas que habitamos la Ciudad de México. Andrea transita por las alcaldías de Tláhuac y Milpa Alta (Tecomitl) y sus viajes tienen como motivo el trabajo. Pocas veces realiza viajes en cadena, es decir, generalmente no tiene múltiples

propósitos de viajes, sino solo el trabajo y pese a que los viajes en cadena son más comunes en las mujeres, en el caso de Andrea no sucede así en parte por su ciclo de vida (sin hijos, pero al cuidado de su madre). A esta situación se suma la pandemia que modificó la forma y la frecuencia de realizar los viajes urbanos.

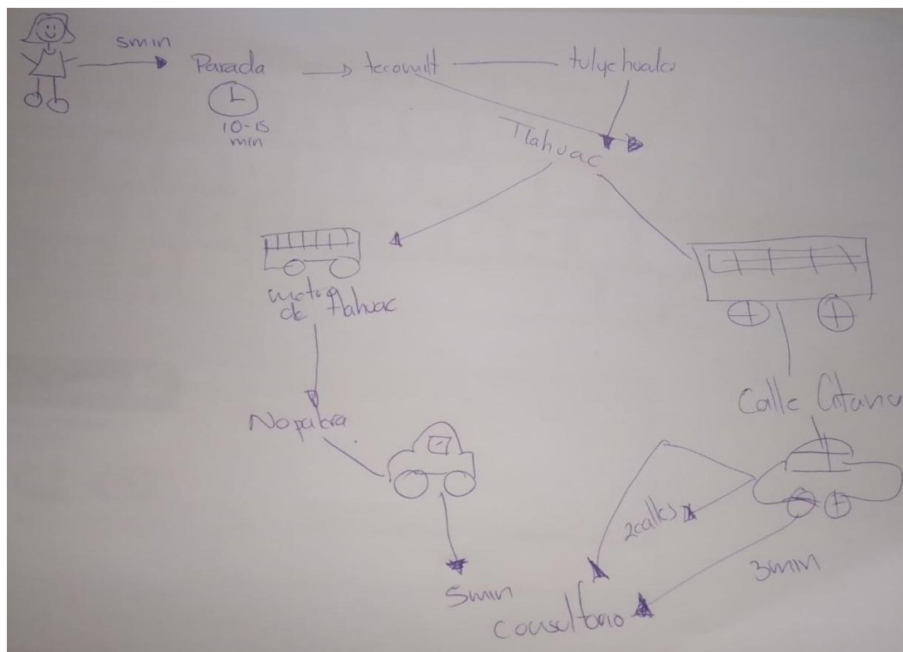
Para el país y para la Ciudad de México el inicio de la cuarentena ocurrió el 16 de marzo de 2020. Esta situación implicó la suspensión de clases y actividades no esenciales. Solo las áreas esenciales podían continuar, como movilidad, campo, construcción y salud. Andrea, al desempeñarse dentro del sector salud, no vio interrumpido su trabajo. Sin embargo, sí se vio envuelta en los cambios contrastantes de la movilidad que alteraron su preparación antes de emprender el viaje, así como el tiempo, pues:

Ahora trato de llevar calzado mucho más cómodo porque paso muchísimas horas trabajando. En mi mochila no solamente llevo cosas personales, llevo gel antibacterial, llevo [...]lentes protectores, careta, cabello recogido; prácticamente ya no uso casi nada de maquillaje porque con el uso excesivo de los cubrebocas hay muchísimas complicaciones en la piel. Llegó un punto en que me llegaba a cambiar o llevaba dos cambios de ropa para evitar los contagios.⁹

Los tiempos y cosas que Andrea requiere para realizar sus viajes son más prolongados y ello implica que se prepare con un día de anticipación. No solo su forma de viajar cambió, sino incluso su forma de vestir y el arreglo personal dieron un giro debido a la pandemia. Además, los viajes mismos cambiaron, sus recorridos se modificaron en tiempo, pero también en la experiencia del viaje. Para dar claridad sobre el viaje, a continuación se muestra un dibujo realizado por la entrevistada, en el cual se observan la diversidad de modos de transporte.

⁹ Entrevista realizada a Andrea, 30 de enero de 2021.

Dibujo I Recorrido de Andrea al trabajo, 2021



Fuente: Dibujo realizado en contexto de entrevista, 27 de febrero de 2021.

El dibujo anterior permite conocer diferentes elementos de la representación espacial que Andrea tiene, pero también de los diversos modos de transporte a los que tiene acceso y hace uso. En primer lugar, se observan cuatro modos de transporte: caminar, microbús, metro y taxis. Ella misma precisó en la entrevista el uso de éstos y la decisión de unos sobre otros. Este conocimiento espacial y las decisiones de viaje de Andrea responden al tiempo y a la disponibilidad del transporte. Es decir, de la ruta que pase primero y que corresponda con el tiempo. Así, por ejemplo, las rutas a Tecómitl o Tulyehualco implican mayor tiempo de traslado, pero un viaje más directo. En cambio, hacia Tláhuac es menor

tiempo, pero incluye más modos de transportes.¹⁰ El tiempo es uno de los elementos que también se modificó, ya que:

El trayecto sí normalmente me tardaba entre una hora y una hora quince minutos. Cuando comenzó la cuarentena mi tiempo se redujo considerablemente. Sin embargo, ahorita me estoy haciendo el mismo tiempo de trayecto entre una hora hasta hora y media antes era por el tráfico, siempre me encontraba muchísimo tráfico en ciertos puntos de la ciudad y por eso tenía que salir con anticipación, pero de hecho mi trayecto sin tráfico es de 30 a 35 minutos. Pero ahorita no es que haya tráfico, sino que me encuentro con todas las obras de pavimentación o muchas veces el transporte [...] Antes, por ejemplo, cuando los niños iban a la escuela los camiones se llenaban y se iban súper rápido, pero ahora como no hay tanta gente en la calle no sé si estaban haciendo base ya sea combi, micro, no sé, cinco minutos ahora haces diez, veinte minutos [...] en un intento para llevarse más pasaje.

Uno de los cambios relevantes de la movilidad fue la ausencia de personas. Andrea lo destaca con la ausencia de niños y, a su vez, con la velocidad del transporte, hecho que con la pandemia se modificó sustancialmente. Sin embargo, de acuerdo con lo referido por Andrea el tiempo se redujo en primera instancia y luego aumentó quince minutos más, a juicio de ella debido a la falta de personas y a las obras de pavimentación que nunca se detuvieron en la Ciudad de México.

Los elementos anteriores recuerdan los planteamientos de Creswell (2010) en referencia a la movilidad construida desde seis puntos clave: 1) el motor del movimiento, es decir, por qué se mueven, el o los motivos, 2) velocidad, 3) ritmo: acciones repetitivas o movimientos, 4) rutas, en especial, *tunneling effect* referente al diseño de ciertas rutas, las cuales facilitan la velocidad para algunas personas y continúan asegurando la lentitud para otras, 5) sentir, las experiencias que se viven durante la movilidad y 6) la fricción, es decir, cuando se detiene el movimiento y si éste es voluntario o no, lo cual puede incluir elementos étnicos, de acuerdo con el planteamiento de autor, se refiere a guetos o espacios en los cuales predominan ciertos valores culturales sobre otros y esto limita la movilidad como territorios controlados por pandillas o crimen organizado.

¹⁰ Entrevista realizada a Andrea 27 de febrero de 2021.

Resulta interesante resaltar la fricción ya que ésta, como se ha hecho mención, permite percibir si el movimiento se detiene y si éste se hace de manera voluntaria. Por ejemplo, pensemos en dos personas que se encuentran en la calle y se detienen a conversar, esa pausa al movimiento fue voluntaria. En cambio, si estas personas son detenidas porque una persona que les impide el paso porque ese territorio está controlado, la pausa o el detenimiento del movimiento será involuntario e, incluso, puede que se restrinja la movilidad totalmente. Estas pausas del movimiento son lo que Cresswell (2010) denomina fricción.

Al tener en cuenta el elemento de la fricción, y de acuerdo con las experiencias de Andrea, sus viajes no solo se vuelven más o menos veloces, sino que la fricción aumenta, ya sea por las obras realizadas a nivel de infraestructura de la Ciudad de México o por la pandemia, pues el confinamiento ha hecho que el movimiento habitual se detenga. Estas situaciones no solo repercuten en la velocidad y en la fricción, sino en la experiencia misma y en el sentir, pues los viajes

Son algo melancólicos, por así decirlo, porque sí la movilidad se ve disminuida [...]. O sea, hay muchos negocios que antes estaban llenos y ahora ya muchos están cerrados por lo mismo. Las unidades ya no se van cien por ciento llenas. A veces me ha tocado subirme a unidades en donde solo vamos dos o tres personas. Los niños, o sea, insisto, antes era mucha la movilidad que se veía con los niños, ahora, es muy raro verlos en la calle (Andrea).

Andrea refiere que sus viajes hacia el trabajo se han vuelto más lentos, vacíos y melancólicos. No solo siente miedo e impotencia en sus consultas, sino que se suma la nostalgia del camino recorrido que ya no es el que vivía en su día a día. Se aprecia la nostalgia por la gente, por los niños, aunque en su práctica médica se frustra porque mucha gente sigue saliendo. De hecho, aunque siempre ha hecho uso de los taxis ahora

ya sea por falta de tiempo porque, como te comento, a veces cierran calles completas para hacer pavimentación o cambio de tuberías. Entonces tengo que tomar taxi para ahorrar tiempo o para llegar a un sitio en el límite de tiempo establecido (Andrea).¹¹

¹¹ Entrevista realizada a Andrea, 30 de enero de 2021.

La pobreza de tiempo es un hecho que se agudizó con la pandemia. Para Andrea es relevante y se incrementa de forma significativa para las mujeres que ejercen labores de cuidado, además de realizar actividades laborales. Como ya se ha hecho mención, la pobreza de tiempo es una consecuencia de las actividades de cuidado y de la movilidad de las mujeres, pues al tener que pensar en otras personas sus decisiones de tiempo se ven reducidas. Es decir, al dedicarse al cuidado de otros, el tiempo es compartido y se vuelve reducido.

En la pandemia, por ejemplo, de acuerdo con la Encuesta para la Medición del Impacto COVID-19 en la Educación, el estudiantado de nivel preescolar contó con el apoyo de sus madres, familiares mujeres u otra persona mujer en un 91.7%, mientras que los hombres solo contribuyeron con el 8.4% (INEGI, (A)2021). Esto da una idea de las afectaciones en el tiempo de las mujeres, pero también en sus decisiones de movilidad.

Esta reducción del tiempo ha afectado a Andrea, aunque no por el cuidado, para ella la pobreza de tiempo es una consecuencia de la pandemia al aumentar sus tiempos de traslado, tal como se ha indicado anteriormente. Ahora bien, para entender de mejor forma las transformaciones de Andrea tanto en su ejercicio profesional y en la movilidad es indispensable conocer ciertos elementos de su modo de vida, en especial los referidos a la pandemia.

Un hecho relevante fue el contagio por COVID-19 de Andrea en julio de 2020, lo cual afectó su modo de vida y también su práctica profesional. Sobre su modo de vida en lo personal y en sus relaciones familiares tuvo consecuencias diversas. En primer lugar, la falta de servicio médico como parte de sus derechos laborales. Es decir, se ha resaltado la informalidad en la que trabajan las y los médicos en un consultorio anexo a farmacia y pese a que ellos resarcen la falta de atención médica a la población, paradójicamente estos doctores y doctoras carecen de ese servicio. En ese sentido, Andrea se encontró sin servicio médico y solo bajo su propio cuidado profesional. Ella comenta

Tuve que dejar de laborar durante tres semanas: dos semanas por recuperación y una semana más para que me permitieran regresar, entre pruebas para confirmar que ya no podía contagiar a otras personas. Creo que [...] mi mayor afección [fue] emocional porque

realmente físicamente la verdad fue bastante ligera la enfermedad, pero pues emocionalmente fue complicado porque saber que en cualquier momento podría complicarme o que necesitaría de apoyo de otro tipo: oxígeno suplementario, hospitalización, pues eso es bastante desgastante. En el aspecto económico por suerte en estos meses que estuve trabajando más había hecho ahorros, pues en el aspecto económico no me afectó tanto. O sea, no fue algo por lo que yo me tuviera que preocupar. Estaba plenamente consciente de que ya no estaba percibiendo un ingreso, pero podía subsistir.¹²

Si bien la gravedad del contagio por COVID-19 fue cuasi asintomática, no lo fue así en el sentido emocional. De hecho, es evidente la preocupación por su salud. Además, hasta ese momento Andrea experimentó una cuarentena efectiva, ya que se resguardo en su casa. “O sea, ya no salía absolutamente nada durante dos semanas y media y pues también dejé de percibir mis ingresos por lo mismo.”¹³ Además de este encierro experimentado por primera vez, se sumó la preocupación por su madre, una mujer de 78 años con hipertensión. Para evitar el contagio Andrea tomó diversas medidas de precaución:

La primera, me aislé, o sea, estaba yo en mi cuarto. Realmente no salía al menos que fuera muy, muy necesario. Si deambulaba por la casa usaba guantes, usaba cubrebocas y usaba careta para reducir el riesgo de contagio. En el sanitario había desinfectantes, entonces si yo me bañaba o utilizaba el baño se tenía que desinfectar después de que yo saliera para reducir el contagio. [...] Trataba de no tocar nada y básicamente metía toda mi comida en mi cuarto para no tener que estar saliendo.¹⁴

Andrea es la única responsable del cuidado de su madre, por lo que durante su recuperación tuvo que garantizar el riesgo del contagio al mínimo y estar al cuidado de sí misma en condiciones de vulnerabilidad emocional. Pues tenía miedo a desarrollar la enfermedad y que ésta se agravara. Sin embargo, las medidas tomadas permitieron que su madre no enfermara.

Después de esta experiencia de contagio por COVID-19 Andrea modificó su práctica laboral

¹² Entrevista realizada a Andrea 27 de febrero de 2021.

¹³ *Ibid.*

¹⁴ *Ibid.*

Después de mi contagio, ahorita sigo con miedo obviamente de volverme a contagiar. Sin embargo, quiero que sea más humano porque me tocó ser paciente y muchas veces o muchos pacientes de Covid están siendo deshumanizados. O inclusive están siendo víctimas de discriminación porque muchos médicos se niegan a revisarlos de entrada desde que tienen un síntoma respiratorio como tos o como gripe. Muchos médicos deciden no revisar ese tipo de pacientes y mandarlos directamente al hospital [...]. Ahora trato de que sea más dinámico, trato de que el paciente esté tranquilo, esté positivo y que siga las indicaciones nada más. [Porque ...] cuando te dicen el diagnóstico de que tienes Covid, tú solamente puedes pensar en las complicaciones y en qué va a pasar si tú te complicas o por lo menos en mi caso así fue. Yo todo el tiempo estuve pensando en qué momento mis pulmones iban a fallar o qué iba a pasar si mi oxigenación bajaba a qué hospital iba ir. Entonces en ese estado de vulnerabilidad muchas veces necesitas un consuelo [...]. En mi caso, por ejemplo, nunca me dijeron algo tan simple como “buenos días” o “no te preocupes, mira estás estable, vamos a ver que sigas así”. Entonces siento que ahí es como no tener en cuenta que la persona tiene miedo (y eso estamos hablando de una persona que tiene conocimientos por lo menos básicos de medicina) la población en general no los tiene, [...] se deja guiar por lo que ve en televisión, en redes sociales. Entonces si en redes sociales que ahorita ya es un bombardeo de gente que se está muriendo en los hospitales de que se pone grave. Antes era como algo muy raro conocer a alguien con Covid. Ahora todos tenemos entre los familiares, entre los conocidos. Entonces para el paciente en ese momento les decimos es Covid o cuando su prueba se la enseñan y dicen que es Covid el paciente piensa lo peor y literalmente ya se ve intubado en un hospital. Entonces creo que ahí es súper importante hacer la aclaración de que no todos los pacientes se ponen graves y que a final de cuentas va a depender mucho de sus cuidados y que vamos a estar ahí.

Si bien a lo largo del testimonio de Andrea se ha observado el miedo al contagio, éste fue inevitable, lo cual trajo consecuencias diversas a su vida, su movilidad y su profesión. Sobre esta última, de acuerdo con las líneas anteriores, es claramente visible cómo la atención médica de primer nivel también implica un alto grado de empatía para el contexto pandémico, pues muchos de los pacientes con COVID-19 son tratados en estos consultorios anexos a farmacias, debido a la incapacidad hospitalaria de la Ciudad de México y del país.

Conclusiones

A partir de la experiencia de Andrea pudimos conocer cómo una mujer que ejerce la medicina como profesión ha modificado su vida, su movilidad y su profesión en el contexto pandémico.

De acuerdo con lo expuesto en este artículo se observa la expansión de la urbanización de la Ciudad de México a otros territorios que hasta hace unos años no se encontraban tan relacionados con el resto de las alcaldías. En ese sentido, las obras públicas a las que alude Andrea en diferentes momentos dan cuenta de una necesidad de dotar de mejores servicios a la alcaldía de Tláhuac, aunque ello supone prolongar los tiempos de traslado y aumentar la fricción dentro de la movilidad.

Otro hecho a resaltar es la diversidad de transportes, aunque la línea 12 del metro se encuentra presente dentro de las experiencias de Andrea, ella resalta más el uso de taxis y en su dibujo la presencia de microbuses es abundante. De hecho, prefiere una ruta de microbuses sobre la del metro porque hay menos gente en aquéllos. Sobre este punto es necesario remarcar que la multimodalidad de transportes es una característica de los viajes realizados por mujeres.

Un hallazgo interesante que surge a partir de la pandemia es el aumento de la fricción dentro de la movilidad. En correlación con lo anterior se observa una modificación sustancial en los viajes en cadena que realizan las mujeres, muchas veces ligados a viajes de cuidado. Basta observar que muchas mujeres no salieron durante la pandemia para llevar a sus hijos o hijas a la escuela, incluso Andrea a lo largo de sus experiencias resalta la ausencia de niños en los transportes. Es decir, la pandemia limitó la movilidad de las mujeres e incluso de la niñez.

En el caso de Andrea hay dos elementos importantes a resaltar: primero, que el camino de su casa al trabajo solo se explica en términos de modos de transporte, tal como se observa en su dibujo. No existen otras referencias espaciales, salvo rutas, líneas, tiempo y medios de transporte, su experiencia está centrada en los modos de transporte. Segundo, Andrea sí realiza actividades y viajes de cuidado, pero éstos se circunscriben a su entorno caminable, además los realiza durante los fines de semana.

Este hecho indica, al menos en la experiencia de Andrea, un cambio en los patrones de viaje por género. Es decir, se limitan los viajes en cadena, en cambio se realizan viajes directos con un único propósito: laboral y cuidado, pero con mayor frecuencia.

Sin duda, este hallazgo es crucial para repensar los patrones de viaje de las mujeres en el contexto pandémico, pero también en el territorio rururbano. De acuerdo con el contexto actual, una vez realizados los viajes de trabajo en el caso de Andrea, los viajes de cuidado se vuelven cercanos al hogar. Cabe precisar que estos viajes en cadena no necesariamente se realizaban previos a la pandemia en el caso de estudio.

Estos datos deben ser explorados a mayor profundidad, pues tienen un potencial sobre re-conocer los nuevos patrones de viaje de las mujeres en el contexto actual, por su ciclo de vida y el espacio urbano que habiten, así como por el desarrollo de una movilidad más sostenible al realizarse viajes caminables.

Por otro lado, los cambios en el ejercicio profesional de Andrea, condensados en el cuadro I, muestran un transitar entre el miedo y la empatía, pues es un hecho evidente que está expuesta al contagio y sin ninguna seguridad social. Es decir, es un miedo real y fundado al contagio y a la enfermedad, pero ella a partir de su experiencia de contagio entendió la importancia de ubicar al paciente de manera integral, no solo como un diagnóstico, sino como un ser humano vulnerable frente a una pandemia de la que todavía hoy se sabe poco.

En suma, vivir la pandemia desde el ejercicio profesional de la medicina trastoca diversos elementos de la vida de Andrea que se entrecruzan con las configuraciones sociales del género en torno a la movilidad y al cuidado. Es decir, se observan más cambios de acuerdo con el contexto pandémico mientras las continuidades solo se circunscriben a seguir atendiendo primer nivel. Sin embargo, las vulnerabilidades expuestas de este sector laboral se agudizan, pues las y los doctores que trabajan en consultorios anexos a farmacias colaboran a contener la pandemia y al cuidado sanitario de los habitantes de la Ciudad de México, pero sin ninguna garantía laboral ni reconocimiento estatal.

Anexo metodológico

En este espacio considero oportuno precisar varios elementos: la pertinencia de caso único; mencionar las diferentes técnicas empleadas y el tratamiento de éstas, así como algunas precisiones metodológicas con especial énfasis en el uso de tecnologías digitales como herramienta de investigación en el contexto pandémico.

Primero, en referencia al estudio de caso único me parece valioso concentrarse en una experiencia para conocerla a profundidad y observar el diálogo a partir de la contingencia con elementos más globales. Además, las características de Andrea posibilitan el análisis de la movilidad en un área rururbana, con una profesional que trabaja en consultorio anexo a farmacia y con una experiencia de contagio de COVID-19. Por otro lado, debido a las condiciones sanitarias establecer vínculos con diferentes actores y actoras sociales no es tarea sencilla, por lo que en ocasiones es preferible tener un caso único bien documentado, tal como fue la elección de este caso de estudio, que parcialidades trucas.

Segundo, las entrevistas se realizaron mediante video llamadas en la plataforma Skype, debido a las condiciones sanitarias. También se recurrió al uso del dibujo, pues:

El dibujo puede ser usado como un método que permite observar la expresión de lo social en el sujeto que dibuja. El dibujante, a diferencia de la perspectiva clínica, no es visto como una persona aislada, sino como un sujeto social cuya producción simbólica, el dibujo o la narración, es construida a partir de factores determinantes socioculturales. (De Alba González, 2010: 44)

Es decir, el dibujo se considera como una fuente de investigación social, ya que es una forma de representación social del espacio y del conocimiento espacial, en este caso de la entrevistada. De acuerdo con las condiciones actuales la realización del dibujo fue hecho y digitalizado por Andrea dentro del contexto de la entrevista, por lo que existió una explicación de éste.

Ambos instrumentos, la entrevista y el dibujo, fueron utilizados para denotar las experiencias de Andrea y resaltar los elementos cualitativos del estudio, pues tal como se mencionó al inicio del artículo,

es indispensable conocer las experiencias de las mujeres a partir de sus propias voces y representaciones sociales.

Además, es importante destacar que esta investigación se realizó en el contexto de la pandemia, por lo que las entrevistas se realizaron de manera digital, lo cual supuso un ejercicio diferente, pues implicó mayor atención para ahondar en las respuestas requeridas. Por otro lado, el hecho de utilizar los dibujos en contextos presenciales suele ser más dinámico, pese a ello, esta técnica permitió detonar otro tipo de información de forma muy valiosa en la que lo espacial recobró importancia.

Por último, la investigación en tiempos de pandemia supuso adecuarse a otras formas de comunicación, como las entrevistas vía online, que si bien limitan el contacto físico sí permiten una comunicación activa e incluso de mayor flexibilidad, por lo menos para este caso de estudio. Éste fue posible gracias a la accesibilidad de Andrea, quien permitió realizar entrevistas fluidas, aunque debido a sus horarios generalmente fueron en la noche. Ella tenía conocimiento de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) por lo que esto no fue impedimento para realizar la investigación.

Referencias bibliográficas

- Allen, H. (2018). *Enfoques de movilidad urbana con perspectiva de género*. Bonn: GIZ-SUTP.
- Cresswell, T. (2010). Towards a politics of mobility. En: *Environmental and Planning D: Society and Space*, 28(1), 17-31. doi:<https://doi.org/10.1068/d11407>
- Damián, A.; Pérez, M., e Infazón, M. (2020). *Ciudad de México 2020 Un diagnóstico de la desigualdad socioterritorial*. Ciudad de México: Gobierno de la Ciudad de México/ Evalúa.
- Sereno, C.; Santamaría, M.; y Santarelli, S. (2010). El rururbano: espacio de contrastes, significados y pertenencia, ciudad de Bahía Blanca, Argentina. En: *Cuadernos de Geografía- Revista Colombiana de Geografía* (19), 41-57.

Sitios web

- Cervantes, S. E. (1988). El desarrollo de la Ciudad de México. En: *Revista de la Coordinación de Estudios de Posgrado*. Consultado septiembre de 2021. Disponible en <https://averrespira.blogspot.com/p/recursos.html>

- De Alba González, M. (julio-diciembre de 2010). La imagen como método en la construcción de significados sociales. En: *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades* (69), 41-65. Consultado el 21 de octubre de 2019. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=39348726003>
- Delgado, J.; y Suárez, M. (octubre-diciembre de 2014). Ciudad de México: ¿Ciudad sustentable? En: *Revista Mexicana de Ciencias*, 65(4), 20-27. Consultado el 15 de octubre de 2019. Disponible en https://revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/65_4/PDF/MexicoCS.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2 de febrero de 2021). México en cifras. En: *INEGI*. Consultado el 20 de febrero de 2021. Disponible en <https://www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=09>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (A) (2021, abril 22). Encuesta para la Medición del Impacto COVID-19 en la Educación. En: *INEGI*. Consultado el 2 de junio de 2021. Disponible en https://www.inegi.org.mx/contenidos/investigacion/ecovid/2020/doc/ecovid_ed_2020_presentacion_resultados.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (B) (2021, agosto 19). Resultados de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, Nueva edición cifras del segundo trimestre de 2021. En: *INEGI*. Consultado el 25 de agosto de 2021. Disponible en https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/enoe_ie/enoe_ie2021_08.pdf
- Ramírez, A., y Pérez, T. (2020, febrero 10). Mujeres en el sector de movilidad: ¿Cómo vamos en la Ciudad de México? En: *WRI México*. Consultado el 20 de agosto de 2021. Disponible en <https://wrimexico.org/bloga/mujeres-en-el-sector-de-movilidad-%C2%BF%C3%B3mo-vamos-en-la-ciudad-de-m%C3%A9xico>
- Secretaría de Movilidad y Gobierno de la Ciudad de México. (2020). Plan Estratégico de Género y Movilidad. En: *Semovi*. Consultado el 6 de agosto de 2021. Disponible en <https://semovi.cdmx.gob.mx/storage/app/media/estrategia-de-genero-140319.pdf>
- Soto, P. (2011). La ciudad pensada, la ciudad vivida, la ciudad imaginada. Reflexiones teóricas y empíricas. En: *La ventana. Revista de estudios de género*, 4(34), 7-38. Consultado el 18 de septiembre de 2019. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362011000200003&lng=es&tlng=es

Entrevistas realizadas

- Andrea el 30 de enero de 2021 en la Ciudad de México de manera virtual.
Andrea el 27 de febrero de 2021 en la Ciudad de México de manera virtual.

Margarita Nanacatzin Romero Vázquez

Mexicana. Maestra por el Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora. Actualmente Investigadora Independiente. Líneas de investigación: movilidad, género, rururbano, ciudad.

Correo electrónico: margarita.n.rov@gmail.com

Recepción: 01/03/21

Aprobación: 17/09/21



Cenote, de Marcelo Jiménez Santos
Técnica: acrílico en manta, medidas: 70 x 95 cm